

混合ワクチン接種とサービスご利用に関する証明書

①飼い主さまの記入欄

記入日 年 月 日

住所:

氏名:

犬の名称			
犬種	生年月日	年 月 日 (歳)	
毛色	性別	♂ ・ ♀ (避妊去勢手術 未 ・ 済)	

②動物病院さまの記入欄

(②-1 or ②-2どちらかにチェックを入れ、内容をご記入ください)

②-1 混合ワクチンの接種を猶予している場合

猶予理由			
認定年月日	年	月	日
猶予期間	年	月	日 ~ 年 月 日

②-2 混合ワクチンの接種間隔を1年以上と定めている場合

抗体価検査	実施している (年 月 日) ・ 実施していない
最終接種日	年 月 日 (種混合ワクチン)
次回接種予定日	年 月 日

③病院(病院名・住所・電話番号) ・ 担当獣医師署名

②-1または②-2をふまえ、リロステイVILLA 城崎 ザ・コンドミニアム利用を許可します。

担当獣医師 印

リロステイVILLA 城崎 ザ・コンドミニアムホテルスタッフ記入欄

受領日 年 月 日 担当スタッフ()